Surveillance de l'influenza

Agence de la santé publique du Canada | Public Health Agency of Canada

Du 4 novembre au 10 novembre 2012 (semaine de déclaration 45)

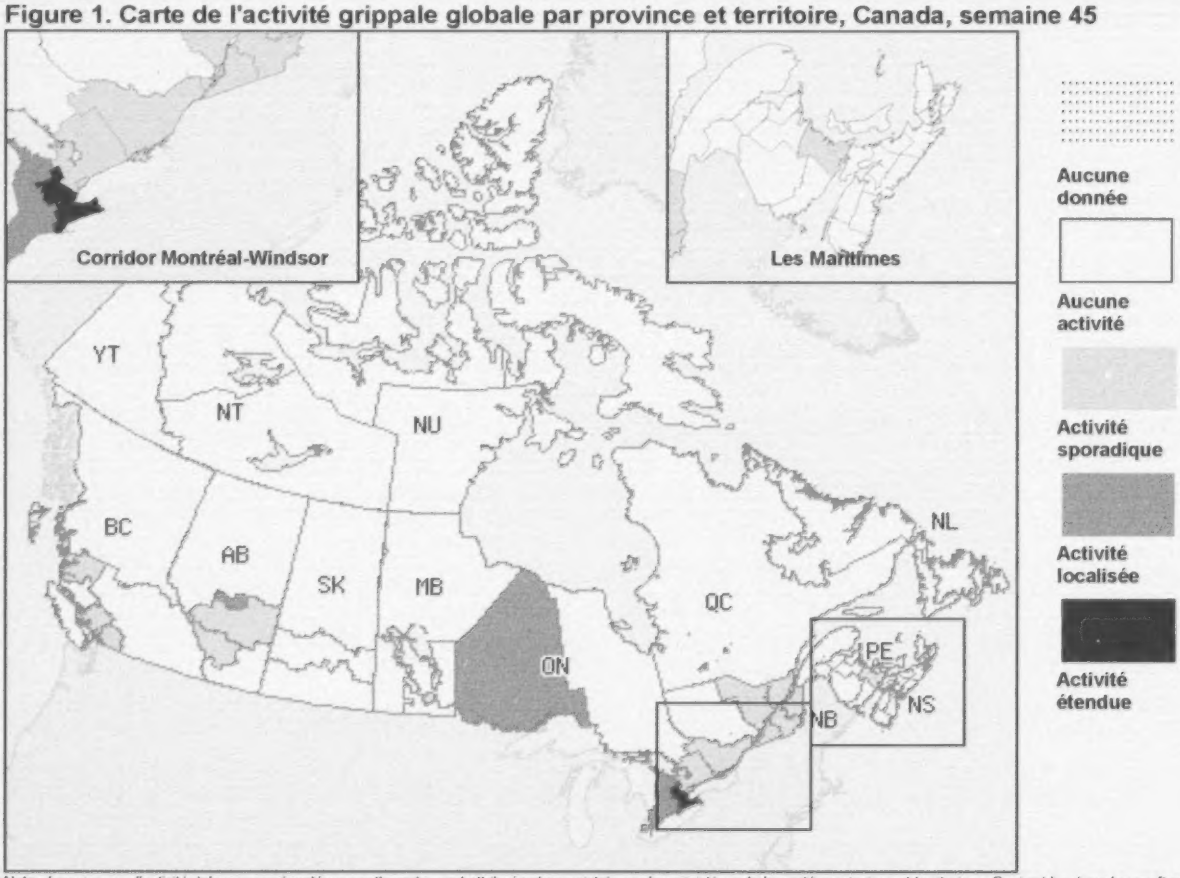
Sommaire global de l'activité grippale

- L'activité grippale au Canada a augmenté par rapport à la semaine précédente, davantage de régions ayant signalé une activité accrue, en particulier en Ontario; cependant, l'activité globale au Canada demeure relativement faible et la plupart des régions du pays n'ont signalé aucune activité.
- Au cours de la semaine 45, on a signalé 106 détections laboratoires de l'influenza, dont 92.5 % d'entre elles étaient des virus de l'influenza A, principalement A(H3N2).
- Huit nouvelles éclosions de l'influenza ont été signalées à la semaine 45 : 5 dans des établissements de soins de longue durée, et 3 dans d'autres emplacements.
- Une hospitalisation associée à la grippe a été signalée par le réseau du Programme canadien de surveillance active de l'immunisation (IMPACT), soit une hospitalisation associée à la grippe A en Colombie-Britannique, et 16 hospitalisations associées à la grippe chez les adultes âgés de 20 ans et plus ont été signalées dans le cadre de la surveillance agrégée.
- Au cours de la semaine 45, le taux de consultation pour le syndrome grippal a diminué légèrement, mais il demeure au taux prévu pour cette période de l'année.

Activité grippale (propagation géographique) et éclosions

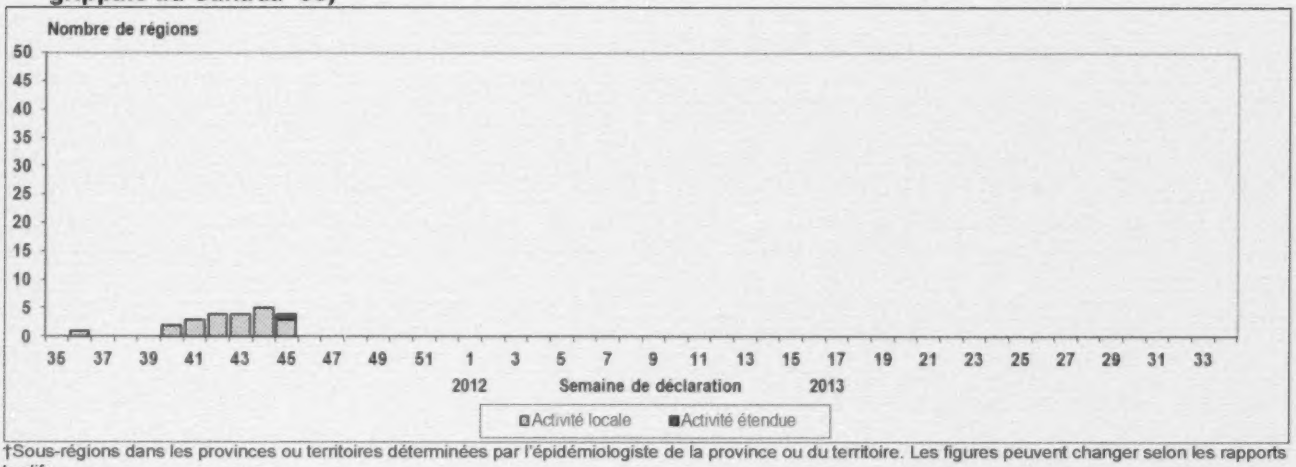
Au cours de la semaine 45, une région [en Ont.] a signalé une activité grippale étendue; 3 régions [en Alb.(1) et Ont.(2)] ont signalé une activité grippale localisée; 13 régions [en C.-B.(2), Alb.(2), Man.(1), Ont.(3), au Qc.(4) et an N.-B.(1)] ont signalé une activité grippale sporadique; les autres régions n'ont signalé aucune activité (Figures 1 et 2). Huit nouvelles éclosions d'influenza ont été signalées à la semaine 45 : 5 dans des établissements de soins de longue durée [en Alb.(3), et Ont.(2)], et 3 dans d'autres emplacements [en Ont.] (Figure 3).

Figure 1. Carte de l'activité grippale globale par province et territoire, Canada, semaine 45



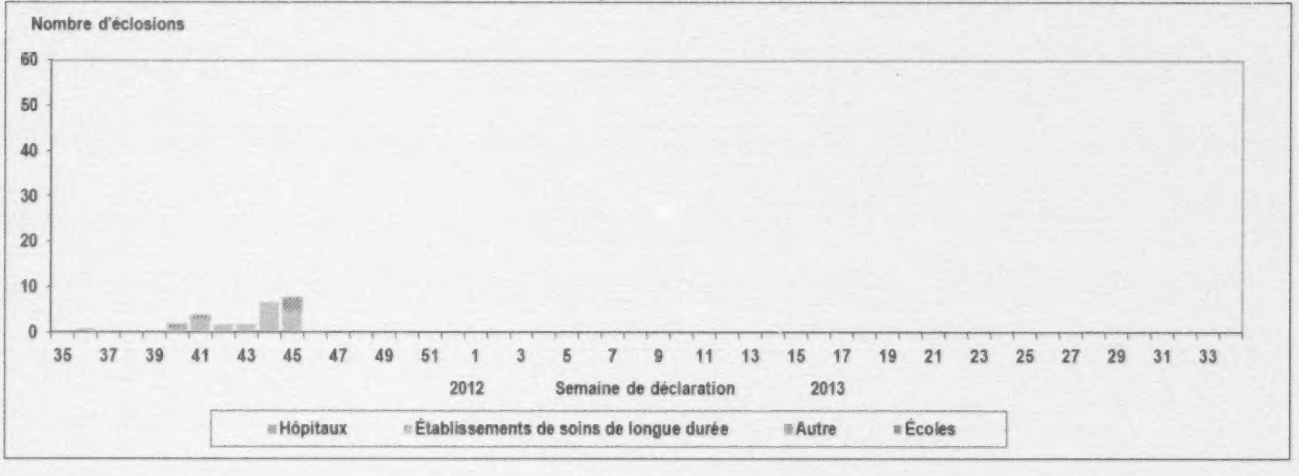
Note : Les niveaux d'activité, tels que représentés sur cette carte, sont attribués et enregistrés par les ministères de la santé provinciaux et territoriaux. Ceci est basé sur les confirmations de laboratoire, les taux de consultation de SG des médecins sentinelles (voir les graphiques et tableaux) et les éclosions. Veuillez vous référer aux définitions détaillées de la dernière page. Lorsqu'aucune donnée n'est rapportée pour une région, les rapports tardifs de ces provinces et territoires apparaissent sur le site Web Surveillance de l'influenza.

Figure 2. Nombre de régions de surveillance grippale† déclarant l'activité grippale étendue ou localisée, par semaine de déclaration, Canada, 2012-2013 (Nombre total de régions de surveillance grippale au Canada=58)



†Sous-régions dans les provinces ou territoires déterminées par l'épidémiologiste de la province ou du territoire. Les figures peuvent changer selon les rapports tardifs.

Figure 3. Nombre total d'éclosions de l'influenza par semaine de déclaration, Canada, 2012-2013



Influenza et détections d'autres virus respiratoires

La proportion de tests positifs pour l'influenza a augmenté par rapport à la semaine précédente, passant de 2,8 % au cours de la semaine 44 à 5,0 % pour la semaine 45 (Figures 4 et 5). Parmi les résultats positifs de dépistage cette semaine (n = 106) 92,5 % étaient des virus de l'influenza A [dont 61,2 % étaient A(H3), 6,1 % étaient A(H1N1)pdm09, et 32,7 % étaient A(non sous-typés)] et 7,5 % étaient des virus de l'influenza B (Tableau 1).

Les détections de l'influenza par type et sous-type jusqu'à présent sont les suivantes : 91,9 % de virus de l'influenza A [65,7 % A(H3); 5,6 % A(H1N1)pdm09; 28,7 % A(non sous-typé)] et 8,1 % de virus de l'influenza B (Tableau 1).

À ce jour cette saison, des renseignements détaillés portant sur l'âge et les types/sous-types étaient disponibles pour 168 des cas reçus (Tableau 2). Les proportions de cas selon l'âge étaient les suivantes : 13,7 % étaient âgés de < 5 ans; 8,3 % étaient âgés de 5 à 19 ans; 14,3 % étaient âgés de 20 à 44 ans, 15,5 % étaient âgés de 45 à 64 ans et 48,2 % étaient âgés de ≥ 65 ans.

Le pourcentage de détections positives pour le rhinovirus a augmenté légèrement par rapport à la semaine précédente, passant de 17,1 % au cours de la semaine 44 à 19,1 % pour la semaine 45, et demeure le pourcentage de détections positives le plus élevé comparativement aux autres virus respiratoires. Le pourcentage de détections positives pour les autres virus des voies respiratoires à la semaine 45 demeure faible, bien que le pourcentage de détections positives pour plusieurs virus ait augmenté légèrement par rapport à la semaine 44 : 4,1% pour le VRS; 3,9 % pour le parainfluenza; 2,3 % pour l'adénovirus; 0,2 % pour le MPVh et 2,3 % pour le coronavirus (Figure 5). Pour plus de détails, veuillez consulter le rapport hebdomadaire de détection des virus respiratoires au Canada.

Tableau 1. Nombre hebdomadaire et cumulatif de tests positifs pour l'influenza reçus des laboratoires provinciaux, Canada, 2012-2013

	Hebdomadaire (4 novembre au 10 novembre 2012)						Cumulatif (26 août 2012 au 10 novembre 2012)					
	Influenza A					B	Influenza A					B
Provinces	Total A	A(H1)	A(H3)	Pand. (H1N1)	A non sous-typé	Total	Total A	A(H1)	A(H3)	Pand. (H1N1)	A non sous-typé	Total
C.-B.	3	0	3	0	0	1	10	0	7	0	3	4
Alb.	38	0	31	1	6	1	99	0	80	8	11	3
Sask.	1	0	1	0	0	0	4	0	1	0	3	1
Man.	3	0	3	0	0	1	7	0	6	0	1	1
Ont.	28	0	22	4	2	3	87	0	63	5	19	6
Qc.	24	0	0	0	24	2	41	0	6	0	35	7
N.-B.	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0
N.-É.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Î.-P.-É.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
T.-N.-L.	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0
Canada	**98**	**0**	**60**	**6**	**32**	**8**	**251**	**0**	**165**	**14**	**72**	**22**

*Les échantillons des T.N.-O., du Yn et Nt. sont envoyés à des laboratoires de référence dans d'autres provinces. Note : Les données hebdomadaires sont fondées sur la semaine de détection positive des laboratoires. Les données cumulatives comprennent les mises à jour des semaines précédentes. Par conséquent, en raison des retards des rapports, la somme des totaux hebdomadaires ne correspond pas au total cumulatif.

Tableau 2. Nombre hebdomadaire et cumulatif de tests positifs pour l'influenza selon les groupes d'âge en fonction des rapports détaillés des cas confirmés en laboratoire, Canada, 2012-2013*

Groupes d'âge	Hebdomadaire (4 novembre au 10 novembre 2012)					Cumulatif (26 août 2012 au 10 novembre 2012)				
	Influenza A				B	Influenza A				B
	A Total	Pand. H1N1	A/H3N2	A non sous-typé	Total	A Total	Pand. H1N1	A/H3N2	A non sous-typé	Total
<5	4	1	2	1	0	19	2	14	3	4
5-19	1	0	1	0	1	13	0	9	4	1
20-44	4	1	2	1	0	23	5	12	6	1
45-64	1	0	1	0	0	22	1	16	5	4
65+	8	0	8	0	0	78	2	59	17	3
Inconnu	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	18	2	14	2	1	155	10	110	35	13

*Veuillez noter que ce tableau représente le nombre de cas pour lesquels nous avons reçu des informations démographiques. Il représente une partie de tous les cas positifs d'influenza signalés. Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

Figure 4. Tests déclarés d'influenza et pourcentage de tests positifs, par semaine de déclaration, Canada, 2012-2013

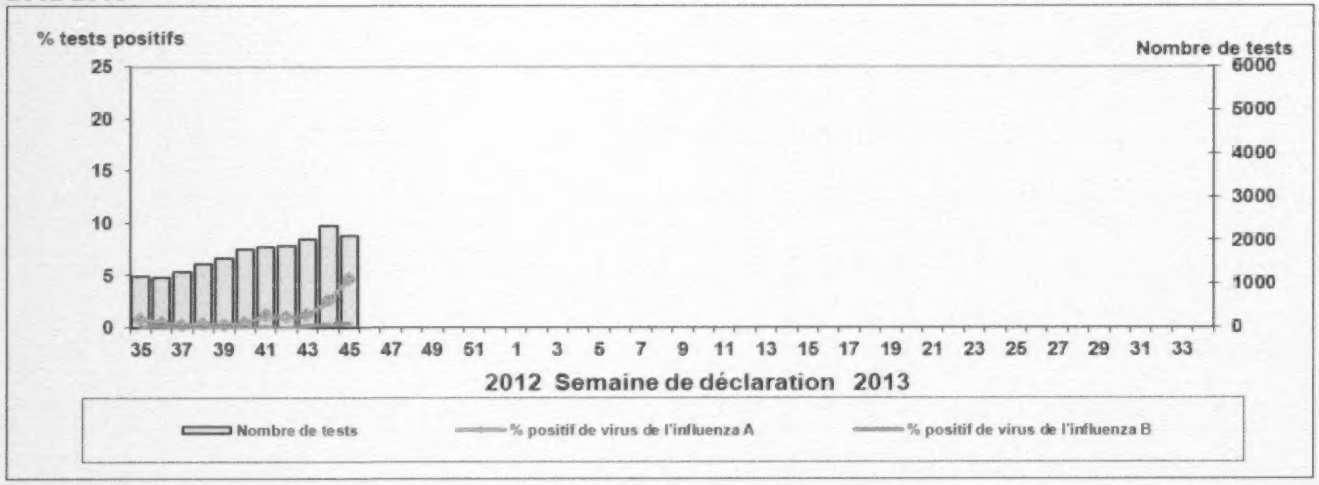
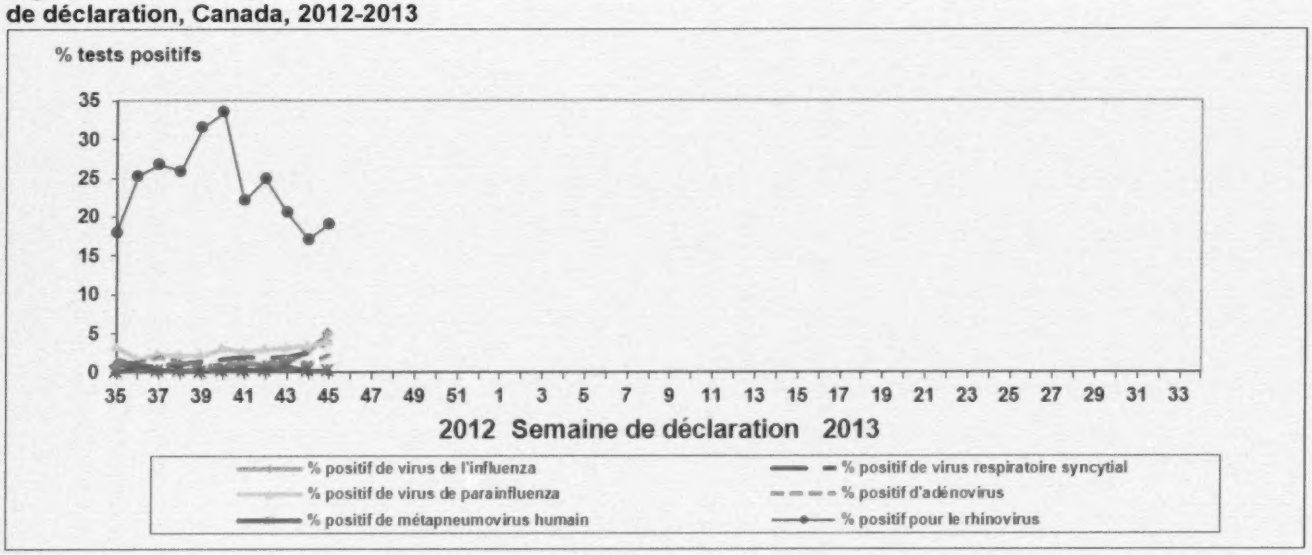


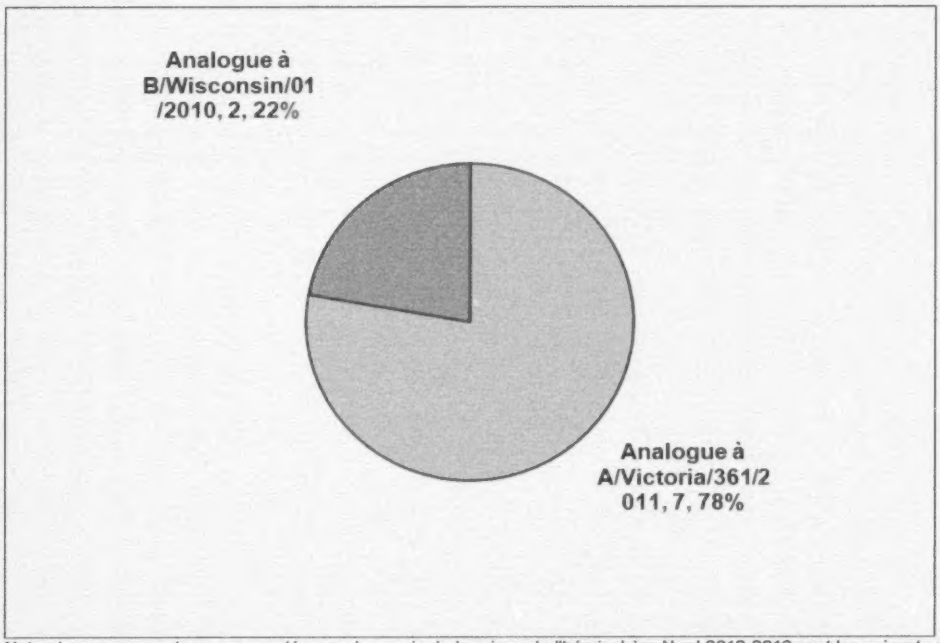
Figure 5. Pourcentage de tests positifs de l'influenza comparé aux autres virus respiratoires, par semaine de déclaration, Canada, 2012-2013



Caractérisations des souches de l'influenza

Depuis le début de la saison, le Laboratoire national de microbiologie (LNM) a caractérisé les antigènes de neuf virus de l'influenza [7 A(H3N2) et 2 B]. Les sept virus A(H3N2) (provenant de la C.-B., de l'Ont. et du Qc) étaient antigéniquement semblables à la souche du vaccin A/Victoria/361/2011. Les deux virus de type B (provenant de Ont. et Qc.) étaient antigéniquement semblables à la souche du vaccin B/Wisconsin/01/2010 (lignée Yamagata) (Figure 6).

Figure 6. Caractérisation des souches de l'influenza, Canada, 2012-2013, N=9



Note : Les composants recommandés pour le vaccin de la grippe de l'hémisphère Nord 2012-2013 sont les suivants : un virus de type A/Victoria/361/2011 (H3N2), un virus de type A/California/7/2009 (H1N1)pdm09 et un virus de type B/Wisconsin/1/2010.

Résistance aux antiviraux

Depuis le début de la saison, le Laboratoire national de microbiologie a soumis 9 virus de l'influenza [7 A(H3N2), 2 B] à des tests de résistance à l'oseltamivir et au zanamivir. Tous les virus testés étaient sensibles à l'oseltamivir et au zanamivir. Un total de 21 virus A(H3N2) ont été soumis à des tests de résistance à l'amantadine; tous y étaient résistants (Tableau 3).

Tableau 3. Résistance aux antiviraux selon le type et le sous-type du virus de l'influenza, Canada, 2012-2013

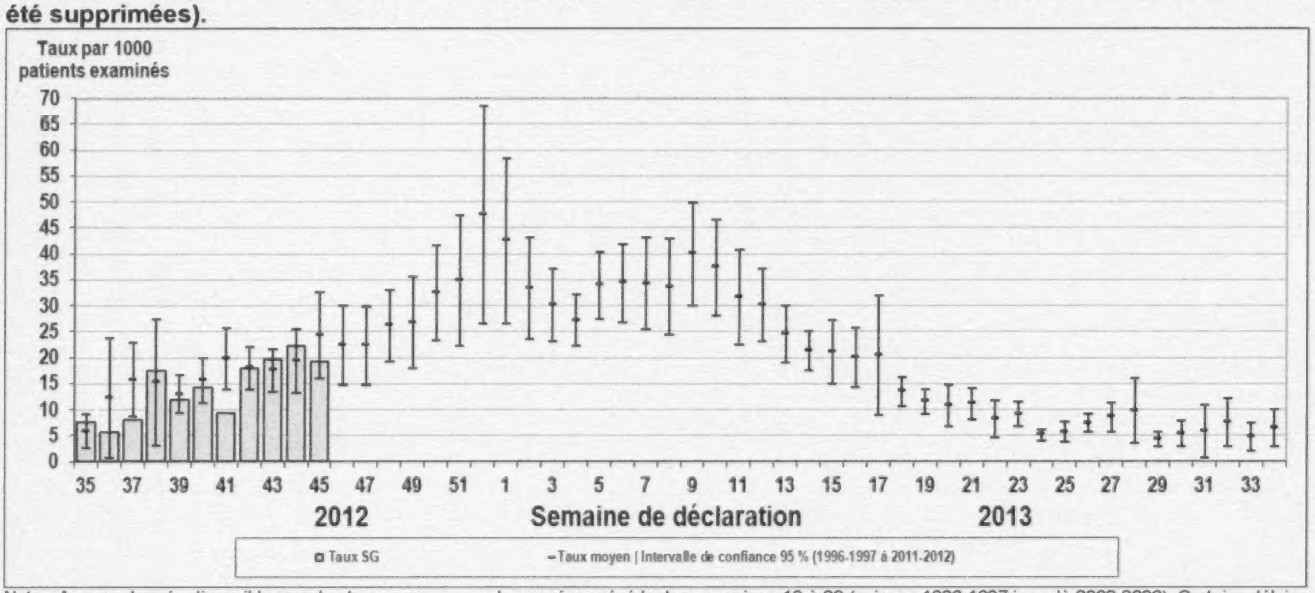
Type et sous-type de virus	Oseltamivir		Zanamivir		Amantadine	
	N^bre testé	N^bre résistant (%)	N^bre testé	N^bre résistant (%)	N^bre testé	N^bre résistant (%)
A (H3N2)	7	0	7	0	21	21 (100%)
A (H1N1)	0	0	0	0	0	0
B	2	0	2	0	S/O*	S/O*
TOTAL	9	0	9	0	21	21 (100%)

* S/O – sans objet

Taux de consultation pour le syndrome grippal

Bien que le taux de consultations national pour le syndrome grippal au cours de la semaine 45 ait diminué par rapport à la semaine précédente (c.-à-d. que le taux est passé de 22,2 consultations sur 1 000 visites à 19,1), il demeure au taux prévu pour cette période de l'année (Figure 7). Les taux de consultation les plus élevés ont été enregistrés chez les enfants âgés de 5 à 19 ans (31,3/1 000 visites) et chez les adultes âgés de 20 à 64 ans (17,6/1 000 visites).

Figure 7. Taux de consultation pour le syndrome grippal (SG), par semaine de déclaration, Canada, 2012-2013 comparé aux saisons 1996-1997 jusqu'aux saisons 2011-2012 (les donnés pour la pandémie ont été supprimées).



Note : Aucune donnée disponible pour les taux moyens pour les années précédentes, semaines 19 à 39 (saisons 1996-1997 jusqu'à 2002-2003). Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

Surveillance des maladies respiratoires sévères

Hospitalisations et décès attribuables à l'influenza chez les enfants (IMPACT)

Au cours de la semaine 45, une hospitalisation associée à la grippe confirmée en laboratoire chez les enfants (16 ans et moins) a été signalée par le réseau du Programme canadien de surveillance active de l'immunisation (IMPACT). L'hospitalisation a été signalée en Colombie-Britannique, chez un enfant âgé de 10 à 16 ans atteint d'un virus de l'influenza A non sous-typé.

Depuis le début de la saison 2012-2013, un total de trois hospitalisations associées à l'influenza confirmée en laboratoire chez les enfants ont été signalées par le réseau IMPACT. Sur les trois cas d'hospitalisation, deux concernaient des enfants âgés de 10 à 16 ans et un concernait un enfant âgé de 5 à 9 ans. Dans les trois cas, le virus de la grippe A a été observé [deux cas de influenza A(H3N2) et un cas de influenza A(non sous-typé)]. Un patient a été signalé comme présentant des problèmes médicaux sous-jacents et a été admis à l'unité de soins intensifs (USI).

Remarque : Le nombre d'hospitalisations signalées par IMPACT représente un sous-groupe de toutes les hospitalisations associées à l'influenza chez les enfants au Canada.

Hospitalisations et décès attribuables à l'influenza (Système de surveillance agrégée)*

Au cours de la semaine 45, 20 hospitalisations associées à l'influenza A confirmée en laboratoire ont été signalées [Ont.(9), et Alb.(11)]. Parmi ces personnes hospitalisées, 4 avaient entre 1 et 4 ans, 1 avait entre 20 et 44 ans, 2 avaient entre 45 et 64 ans, et 13 étaient âgées de 65 ans ou plus. Parmi ces 20 hospitalisations, il y avait 15 cas de grippe A(H3N2) et 5 cas de virus non sous-typés. Aucun décès n'a été signalé cette semaine. Sur les onze patients pour lesquels des données étaient disponibles, aucun n'a été admis à l'unité de soins intensifs (USI).

Jusqu'à maintenant cette saison, 49 hospitalisations associées à l'influenza A ont été signalées dans quatre provinces (Alb., Man., Ont., et T.-N.-L.). La majorité des cas (75,5 %, 37/49) ont été chez des personnes âgés de 65 ans et plus. Parmi les hospitalisations associées à l'influenza A pour lesquelles on connaît le sous-type (n=40), 7,5 % (3/40) étaient causées par l'influenza A(H1N1)pdm09 et 92,5 % (37/40) par l'influenza A(H3N2). Sur les vingt-neuf patients pour lesquels des données étaient disponibles, quatre hospitalisations ont nécessité une admission à une unité des soins intensifs (à T.-N.-L. et en Alb.). Jusqu'à maintenant cette saison, un décès associé à l'influenza A(H3) a été signalé (semaine 36) chez un patient hospitalisé de 65 ans et plus.

* Note: Le nombre d'hospitalisations associées à l'influenza signalés par le système de surveillance agrégée peut comprendre des cas signalés par le réseau IMPACT. Les provinces de la C.-B., du Qc, de la N.-É. et du N.-B. et le territoire du Nt ne signalent pas les hospitalisations attribuables à l'influenza à l'ASPC. Seules les hospitalisations nécessitant des soins médicaux intensifs sont signalées par la Sask. Les admissions aux unités de soins intensifs ne sont pas signalées en Ontario.

Mise à jour internationale sur l'influenza

OMS : Aucune nouvelle mise à jour n'a été transmise par l'OMS depuis le 9 novembre 2012.
Mise à jour de l'influenza par l'Organisation mondiale de la Santé ***(en anglais seulement)***

États-Unis : Au cours de la semaine 44, bien que l'activité était semblable à celle des semaines précédentes, l'activité grippale au augmenté dans certaines régions des États-Unis. L'État du Maine a signalé une activité grippale régionale, huit autres États dans l'ensemble du pays ont signalé une activité locale. Le pourcentage de tests positifs pour la grippe était semblable au cours de la semaine 44 (6,9 %) par rapport à la semaine précédente. Du nombre de détections positives pour l'influenza signalées au cours de la semaine 44, 60 % des tests étaient positifs pour l'influenza A. Des 71 virus de l'influenza A pour lesquels l'information sur le sous-type était accessible, 97 % étaient des virus A(H3) et 3 % étaient des virus A(H1N1)pdm09. Depuis le 1er octobre 2012, les CDC ont antigéniquement caractérisé 45 virus de l'influenza : 9 virus de type A/Victoria/361/2011; 1 virus de type A/California/7/2009; 24 virus de type B/Wisconsin/01/2010 appartenant à la lignée de virus Yamagata, et 11 virus de la grippe B appartenant à la lignée B/Victoria.
Rapport sur l'influenza saisonnière des CDC ***(en anglais seulement)***

Europe : Au cours de la semaine 45, l'activité grippale en Europe est restée faible; seuls quelques pays ont signalé des détections de grippe sporadiques. Au cours de la semaine 45, on a obtenu un résultat positif de l'influenza pour 95 échantillons, dont 58,9 % étaient des virus de l'influenza A. Des 33 virus de l'influenza A pour lesquels l'information sur le sous-type était accessible, 36,4 % étaient des virus A(H3) et 63,6 % étaient des virus A(H1N1)pdm09. Depuis la semaine 40, on a typé et sous-typé 311 échantillons de virus de l'influenza: 66 % étaient des virus de influenza A et 34 % étaient des virus de influenza B. Parmi les 121 échantillons du virus de l'influenza A pour lesquels l'information sur le sous-type était accessible 53 % étaient de l'influenza A(H3) et 47 % étaient de l'influenza A(H1N1)pdm09. En règle générale, les taux de consultation pour le syndrome grippal et pour les infections respiratoires aiguës sont demeurés faibles et stables.
Bulletin électronique hebdomadaire d'EuroFlu. ***(en anglais seulement)***

Mises à jour de l'influenza aviaire et porcine chez les humains

Influenza aviaire chez l'humain
Aucun cas d'infection par le virus de l'influenza aviaire A (H5N1) chez l'humain n'a été signalé par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) depuis le 10 août 2012.
Mise à jour de l'influenza aviaire de l'OMS

Influenza porcine chez l'humain
Aucun nouveau cas humain de l'influenza porcine (ou variantes) n'a été signalé cette semaine.

Les rapports de Surveillance de l'influenza comprennent des données et des renseignements provenant des différentes sources suivantes : les rapports de laboratoire des tests positifs pour l'influenza au Canada (Laboratoire national de microbiologie), les médecins sentinelles signalant le syndrome grippal (SG), l'évaluation provinciale ou territoriale de l'activité grippale fondée sur divers indicateurs y compris la surveillance des laboratoires, les rapports de SG et les éclosions, les hospitalisations d'enfants et d'adultes associées à l'influenza, les ventes d'antiviraux au Canada, les rapports de l'OMS et d'autres rapports internationaux concernant l'activité grippale.

Abréviations : Terre-Neuve-et-Labrador (T.-N.-L.), Île-du-Prince-Édouard (Î.-P.É.), Nouveau-Brunswick (N.-B.), Nouvelle-Écosse (N.-É.), Québec (Qc), Ontario (Ont.), Manitoba (Man.), Saskatchewan (Sask.), Alberta (Alb.), Colombie-Britannique (C.-B.), Yukon (Yn), Territoires du Nord-Ouest (T.N.-O.), Nunavut (Nt).

Définitions des SG pour la saison 2012-2013

Syndrome grippal affectant la population en général : apparition soudaine d'une maladie respiratoire avec fièvre et toux accompagnée d'un ou de plusieurs des symptômes suivants - mal de gorge, arthralgie, myalgie ou prostration - qui pourrait être attribuable à l'influenza. Chez les enfants de moins de 5 ans, des symptômes gastro-intestinaux peuvent également se manifester. Chez les patients de moins de 5 ans ou de 65 ans et plus, il est possible que la fièvre ne soit pas très importante.

Définition d'une éclosion pour la saison 2012-2013

Écoles : un taux d'absentéisme de plus de 10 % (ou un taux d'absentéisme étant plus élevé (p.ex. >5-10 %) que les niveaux de base attendus tels que déterminés par les autorités scolaires ou de santé publique), et ce apparemment attribuable au SG. Veuillez noter qu'il est recommandé que les éclosions de SG dans les écoles soient confirmées en laboratoire au début de la saison de l'influenza puisqu'il peut s'agir du premier indicateur de transmission dans une communauté d'une région donnée.

Hôpitaux et établissements résidentiels : deux cas ou plus de SG sur une période de sept jours comprenant au moins un cas confirmé en laboratoire. Lorsqu'on constate une éclosion dans un établissement, elle devrait être signalée en moins de 24 heures. Les établissements résidentiels incluent, mais ne sont pas limités aux établissements de soins de longue durée et prisons.

Les lieux de travail : un taux d'absentéisme de plus de 10 % apparemment attribuable au SG.

Autres emplacements : deux cas ou plus de SG sur une période de sept jours comprenant au moins un cas confirmé en laboratoire; c.-à-d., communautés fermées.

Définition des niveaux d'activité grippale pour la saison 2012-2013

Définitions des niveaux d'activité grippale régionale :

1 = Aucune activité signalée : aucune détection de l'influenza confirmée en laboratoire au cours de la semaine de déclaration; cependant, il peut y avoir des signalements sporadiques de SG

2 = Sporadique : signalements sporadiques de SG et détection(s) d'influenza confirmée(s) en laboratoire avec **aucune éclosion de SG/influenza** détectée à l'intérieur de la région de surveillance†

3 = Localisée : (1) évidence d'augmentation de SG*
(2) détection(s) d'influenza confirmée(s) en laboratoire avec
(3) **présence d'éclosions** dans des écoles, hôpitaux, établissements résidentiels ou d'autres types d'institutions survenant dans **moins de 50 % de la région de surveillance**†

4 = Étendue : (1) évidence d'augmentation de SG* et
(2) détection(s) d'influenza confirmée(s) en laboratoire avec
(3) **présence d'éclosions** dans des écoles, hôpitaux, établissements résidentiels et/ou d'autres types d'institutions survenant **dans 50 % ou plus de la région de surveillance**†

À noter : Les données de SG peuvent être rapportées à partir des médecins sentinelles, des visites en salle d'urgence ou de la ligne téléphonique info-santé.

*Signifiant des signalements plus que sporadiques tels que déterminé par l'épidémiologiste de la province ou du territoire.

† Sous-régions à l'intérieur de la province ou du territoire telles que définies par l'épidémiologiste de la province ou du territoire.

Nous voudrions remercier tous les partenaires participant au programme Surveillance de l'influenza cette année. Ce rapport est disponible sur le site Web de l'Agence de la santé publique du Canada à l'adresse http://www.phac-aspc.gc.ca/fluwatch/index.html, dans les deux langues officielles.